

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO DWUJĘZYCZNEGO PRZEDSZKOLA  
TWÓRCZYCH UMYSŁÓW SUNNY KIDS' ACADEMY**

**UL. PIEKOSZOWSKA 88 KIELCE**

**I. INFORMACJE O DZIECKU**

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Pesel dziecka.....

4. Adres zamieszkania .....

5. Adres zameldowania.....

**II. INFORMACJE O RODZINIE**

Dane dotyczące rodziców / opiekunów

	<b>MATKA</b>	<b>OJCIEC</b>	<b>PRAWNY OPIEKUN</b>
<b>Imię i nazwisko</b>			
<b>Adres zamieszkania</b>			
<b>Adres zameldowania</b>			
<b>Nr dowodu osobistego</b>			
<b>Pesel</b>			
<b>Adres mailowy</b>			
<b>Miejsce pracy</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>			
<b>Telefon do natychmiastowego kontaktu</b>			

**KARTA INFORMACYJNA DZIECKA W NIEPUBLICZNYM  
DWUJĘZYCZNYM PRZEDSZKOLU TWÓRCZYCH UMYSŁÓW  
„SUNNY KIDS’ ACADEMY” W KIELCACH**

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia: .....Pesel: .....

Adres zameldowania:.....

Adres zamieszkania:.....

Rodzeństwo ( imiona i wiek):.....

**DANE RODZICÓW ( PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

Imię i nazwisko Mamy:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon:.....e-mail:.....

Imię i nazwisko Taty:.....

Adres zamieszkania:.....

Telefon:.....e-mail:.....

**INFORMACJE O DZIECKU ( właściwe podkreślić)**

**JEDZENIE:**

Je wszystko ..... jest niejadkiem

Uczulone na:.....

**SEN:**            Śpi po obiedzie            leżakuje            nie śpi

**STOPIEŃ SAMODZIELNOŚCI:**

Samodzielnie się ubiera    potrzebuje pomocy przy ubieraniu    samodzielnie je  
potrzebuje pomocy przy jedzeniu    radzi sobie samo z potrzebami fizjologicznymi  
wymaga pomocy            potrafi samodzielnie się ubierać            potrzebuje pomocy

**ZDROWIE:**

Przyjmuje leki regularnie ?Jakie?.....

.....

Jakich pokarmów **nie może przyjmować**?.....

.....

Czy ma chorobę lokomocyjną?.....

Jest pod opieką specjalisty? Jakiego?.....

Zalecenia lekarskie:.....

**ZACHOWANIE:** ( właściwe podkreślić )

Łatwo rozstaje się z Rodzicami /Opiekunami

Łatwo nawiązuje kontakty z rówieśnikami

Jest nieśmiały jest niecierpliwy łatwo się denerwuje

Odczuwa lęk, kiedy , w jakich sytuacjach?.....

Czy jest nadpobudliwy? Co je uspokaja?.....

**ZAINTERESOWANIA:**

.....

**INNE WAŻNE INFORMACJE:**

.....

.....

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

**Imię i**

**nazwisko:**.....

**Nr dowodu**

**osobistego:**.....

**Stopień**

**pokrewieństwa:**.....

**Telefon:**.....

**Oświadczam, że powyższa dane są prawdziwe ze stanem faktycznym**

**Data:** .....

**Czytelne podpisy Rodziców/Prawnych Opiekunów**

.....

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

Imię i nazwisko:.....

Nr dowodu osobistego:.....

Stopień pokrewieństwa:.....

Telefon:.....

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

Imię i nazwisko:.....

Nr dowodu osobistego:.....

Stopień pokrewieństwa:.....

Telefon:.....

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

Imię i nazwisko:.....

Nr dowodu osobistego:.....

Stopień pokrewieństwa:.....

Telefon:.....

**OSOBY UPRAWNIONE DO ODBIORU DZIECKA**

Imię i nazwisko:.....

Nr dowodu osobistego:.....

Stopień pokrewieństwa:.....

Telefon:.....